

Ю. В. ЦВЕЛЕВ

Кафедра акушерства и гинекологии
им. А. Я. Красковского Российской Военно-
медицинской академии,
Санкт-Петербург

КОНСТАНТИН КЛЕМЕНТЬЕВИЧ СКРОБАНСКИЙ (К 125-летию со дня рождения)



«Успех современной брюшной хирургии лежит в усовершенствовании техники операций. Быстрое, аккуратное и красивое производство операции, не травмирующее тканей, возможно небольшие разрезы, однако не препятствующие хорошему доступу, тщательный гемостаз и перитонизация, изолированная перевязка сосудов, устраняющая большие культы в брюшной полости, небольшое количество рассасывающихся лигатур - вот главные условия, приводящие к победе».

**К. К. Скробанский
(1922)**

В истории отечественного акушерства и гинекологии деятельность профессора Константина Клементьевича Скробанского (1874 - 1946) - одного из видных акушеров-гинекологов России, выдающегося ученого и организатора, талантливого педагога - оставила заметный след.

К. К. Скробанский родился в 1874 г. в Бессарабской губернии в семье полковника артиллерии. Среднее образование он получил в Николаевской Александровской гимназии, которую окончил в 1892 г. и в том же году поступил в Императорский Новороссийский университет на естественно-историческое отделение физико-математического факультета, с которого в том же году был переведен в Императорскую Военно-медицинскую академию.

По окончании академии в 1898 г. со званием «лекаря с отличием» К. К. Скробанский был оставлен в ней на 3 года для усовершенствования за свой счет. С этого времени он работал в академической акушерско-гинекологической клинике профессора Георгия Ермолаевича Рейна, в которой нес ординаторские обязанности.

Научная деятельность К. К. Скробанского началась с глубокого изучения в эксперименте и клинике актуальных вопросов гинекологии [3,4,5]. В 1901 г. он защитил диссертацию на тему «О заживлении некоторых ранений яичника». Это оригинальное экспериментальное исследование было выполнено им по предложению Г. Е. Рейна, «чтобы хоть немного содействовать

разрешению... намеченной самой жизнью задач» о происходящих в яичнике процессах под влиянием травмы, о его способности к регенерации и др. Одним из выводов явилось представление о том, что «линейные раны яичника, при благоприятном их течении, заживают без следа. Раны, полученные путем удаления клиновидных кусков, также могут зажить бесследно». Это положение привело к ценному практическому заключению, которым пользуются и в настоящее время: «Резекция яичников вместо полного удаления их, ввиду прекрасных результатов, полученных от этой операции как при клинических наблюдениях, так и при экспериментальных исследованиях, заслуживает возможно обширному применению».

После защиты диссертации он получил заграничную командировку и в течение 2 лет работал в клиниках Германии и Франции, продолжая заниматься наукой. Он впервые высказал предположение о значении для диагностики беременности хориального гонадотропина, появляющегося во время беременности, о важнейшей роли для оогенеза гормонов, продуцируемых яичниками. В 1904 году он получил овариотоксическую сыворотку, которую использовал для экспериментального изучения функции яичников. Несомненную ценность представляют данные об изменении функции яичников при различных острых инфекционных болезнях [5].

В 1905 г. К. К. Скробанский был утвержден приват-доцентом Военно-медицинской акаде-

мии и стал вести курс занятий при кафедре Г.Е.Рейна. Одновременно он заведовал 15-м родильным приютом Санкт-Петербурга.

К.К.Скробанский известен своими трудами, как один из основоположников онкогинекологии. В 1909 г. он с оптимизмом писал: «Исследованиями и наблюдениями последних лет вопрос об оперативном лечении рака матки настолько подвинулся вперед, что в настоящее время совершенно недопустимо говорить о неизлечимости этой болезни». (8). Однако, применяя даже расширенные операции, «мы дошли до возможного предела оперативного лечения. Метод этот является последней ставкой хирурга, и все-таки даже при самых благоприятных условиях едва ли в будущем он даст нам больше 50%» выздоровления. Следовательно, утверждал он, «поиски новых путей излечения рака, лежащих, по-видимому, вне хирургического метода, должны быть в настоящее время воздвигнуты на первый план».

Позже, выступая на I Всероссийском съезде по борьбе с раковыми заболеваниями (1915 г.), он вновь обращается к необходимости применения не только хирургического лечения, но и иных методов и средств терапии злокачественных опухолей. «Несомненно, - считал К.К.Скробанский, - что старый скептицизм должен уступить место новому взгляду, по которому рак должен быть признан болезнью, излечимой оперативным путем. Но если в настоящее время последнее не вызывает ни у кого сомнения, если в руках хирурга имеется действительно метод который может обещать нам излечение, то все-таки успехи хирургии, сделанные в деле лечения рака далеко не могут быть признаны блестящими. Так, например, рак матки дает следующие цифры: из 100 больных даже наиболее широко оперирующие клиницисты выбирают только

50 больных. Вторая половина заведомо обречена на смерть. Из 50 больных самое меньшее 15-20% погибает от самой операции, а из перенесших операцию - большая часть все-таки получает рецидив. Таким образом, из 100 больных раком только 10-15, самое большее 20 больных, могут рассчитывать, подвергшись тяжелой операции, получить исцеление. Приведенные цифры, конечно, далеки от идеала, а между тем мы должны помнить, что в деле лечения рака матки оперативный метод исчерпан до края - дальше идти некуда. Вот почему в настоящее время все наши стремления должны быть направлены в другую сторону, а именно в сторону изучения лечения рака лучами радия и рентгена [15].

По его мнению, нож и радий должны быть союзниками при лечении опухолей, а не врагами. «Каждая новая операция, каждый новый технический прием всегда давали лучшие результаты в сравнении с раньше практиковавшимися, ... каждый из последующих методов был более радикален чем его предшественник, и ... наконец, после того как новый метод прививался, он все-таки не удвлетворял хирургов, и начинались новые поиски еще более радикального характера». Хотя «пережитые разочарования заставляют врачей быть осторожными, но не должно быть излишнего скептицизма. Панацеи в лечении рака нет, и радий в этом отношении не составляет исключения» [15]. Дальнейшее развитие науки подтвердило правильность многих его суждений.

Особое место занимают исследования, связанные с изучением К.К.Скробанским таких акушерских проблем, как токсикоз беременных (неукротимая рвота, эклампсия, остеомаляция), кровотечения во время беременности (отслойка плаценты), клинически узкий таз, травматические повреждения в родах,

кесарское сечение [6,7]. В 1910 г. он предпринял принципиально важную экспериментальную разработку для изучения роли плаценты в патогенезе эклампсии [9].

С 1912 года в течение последующих 34 лет его жизнь и деятельность неотделимы от Женского медицинского института (ныне Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И.П.Павлова). К.К.Скробанский не только все эти годы возглавлял кафедру и клинику, но в течение 8 лет был директором института. Во время блокады Ленинграда (1941-1943 гг.) он продолжал работать в институте. Пиражает, что в осажденном городе, «под гром воздушных бомбардировок, под грохот орудийного обстрела», продолжалась клиническая и исследовательская деятельность профессора К.К.Скробанского и его учеников. «Мы нередко обсуждаем доклады по чисто научным и организационным вопросам, внося в нашу работу не меньше энтузиазма, чем в условиях мирного времени. Это свидетельствует о крепости духа ленинградцев, об уверенности в нашей победе и о несомненности благоприятного исхода нашего правого дела», - писал он в 1943 г. [14].

Анализируя родовспоможение и течение беременности и родов в первые 11 месяцев блокады (с июля 1941 г. по май 1942 г.), К.К.Скробанский отмечал громадные трудности в оказании акушерской помощи: «Работа в темноте, подчас в неотопливаемых помещениях, при отсутствии водопровода и горячей воды, с недостаточным количеством белья, с большой нехваткой обслуживающего, особенно медицинского, персонала - все это требовало громадной затраты энергии от всех работников наших отделений». В то же время «мы должны, - писал он, - по природе нашей специальности всегда работать при условиях эк-

стренности. Эта экстренность и отражается не только на работе врача, акушерки и медицинского персонала, но подчас представляет большие трудности и для подготовки к родам даже тех минимальных условий, соблюдение которых необходимо в акушерской работе.

Само собою понятна необходимость хотя бы скудного освещения, возможности поддержания в асептическом состоянии рук врача и предметов ухода, наличия чистого белья и, что особенно было трудно в прошлую зиму, поддержания надлежащей температуры в наших помещениях, предназначенных для ведения родов, чтобы согреть как обнаженную мать, так и новорожденного. Даже этих минимальных условий для акушерской работы многие из нас были лишены, и нередко приходилось принимать героические меры для создания их: согреть воду и помещение, осветить палату и дать женщине, только что родившей, горячую пищу» [13].

На основании большого хирургического опыта и клинического материала К.К.Скробанский разработал и внедрил оригинальные методы оперативного лечения при раке матки, выпадении половых органов, атрезии влагалища, гнойных заболеваниях придатков матки, обезболивания (спинномозговая анестезия) и профилактики послеоперационных осложнений (дренаж брюшной полости). Современным звучит его яркое выступление в прениях на VII Всероссийском съезде акушеров и гинекологов 1927 г., в частности, по тактике к цистаденоме при беременности. «Я беру слово потому, что я ученик профессора Рейна и верен его заветам: раз диагностирована киста - следует ее оперировать. «Простая киста» - это вообще неопределенное название. Консервативное лечение может привести и к печальным результатам. Даже очень тонкая диагностика не

дает уверенности, что перед нами ретенционная киста. При наличии беременности и кисты можно быть только до известной степени консервативным, так как трудно сказать, что будет при дальнейшем развитии беременности и родах. А потому лучше оперировать и при беременности» [16]. Заметим, кстати, что это был десятый год после Октябрьской революции, которую Г.Е.Рейн не принял, и в это время находился в эмиграции. Поэтому употребление даже его имени К.К.Скробанским могло иметь серьезные последствия...

Важное значение придавал К.К.Скробанский роли нервной системы в регуляции менструального цикла, во время беременности, в родах. Он подчеркивал, что во время родов «врач должен овладеть волей роженицы, должен приучить роженицу максимально выгоднее использовать ее силы; он должен силой своего авторитета заставить ее отказаться от излишних и бесполезных движений, для того чтобы сохранить максимум сил ...» Ему принадлежит большая заслуга в пропаганде и внедрении в практику обезболивания родов [11,12]. «Мы хорошо знаем, что роды являются чисто физиологическим процессом», - писал К.К.Скробанский [11]. Однако «нам приходится наблюдать роды, после которых женщины в течение ряда лет, а иной раз в течение всей своей жизни с ужасом вспоминают мучения, испытанные ими.

Акушеры хорошо знакомы со случаями так называемого родового шока, с возможностью психического возбуждения роженицы, доходящего иногда до состояния родового психоза, при котором женщина становится совершенно невменяемой.

Если учесть все эти обстоятельства, то едва ли можно будет утверждать, что боли и психические переживания во время родов - явление физиологическое,

не требующее серьезного к ним отношения и возможного облегчения или даже полного устранения».

Таким образом, научные интересы К.К.Скробанского были исключительно широки и разнообразны, касались как акушерства и гинекологии, так и смежных специальностей. «Он ... был крупным ученым, оставившим труды по физиологии и патологии яичников, оперативному лечению рака матки, обезболиванию родов и др.», - считал К.М.Фигурнов [14]. Профессор К.К.Скробанский удостоен звания заслуженного деятеля науки (1935), он был избран действительным членом АМН СССР (1944).

Наряду с интенсивной научной и клинической работой К.К.Скробанский много времени уделял педагогической деятельности. Написанные им «Учебник акушерства» (1936), «Учебник гинекологии» (1938), «Краткий учебник гинекологии для студентов» (1939) получили большую известность и признание в стране. Он был блестящий оратор и полемист. «Его лекции, насыщенные глубоким содержанием, простые и популярные по форме, всегда привлекали большое количество врачей и студентов» [2]. К.К.Скробанский вырастил не одно поколение достойных учеников, создал оригинальную научную школу. Талантливый и требовательный педагог, он настойчиво воспитывал в своих учениках в высшей степени внимательное и заботливое отношение к Женщине.

Объединяя качества выдающегося ученого и учителя, Константин Клементьевич отличался также удивительными способностями как организатор. Его административный талант, неиссякаемая энергия позволили многие годы быть редактором «Журнала акушерства и женских болезней», а с 1936 г. - «Акушерства и гинекологии». Поистине многогранная деятель-

ность проявлялась и в его активном участии в организации противоракового общества, многих научных конференций и съездов, редактировании трудов. С 1908 г. до конца жизни он являлся членом правления Петербургского (Ленинградского) акушерско-гинекологического общества, в течение ряда лет - его председателем.

Скончался Константин Клементьевич Скробанский 4 марта 1946 г. Его жизнь была «ярчайшим образцом беззаветного служения любимому делу» [1]. Память о талантливом ученом, прекрасном акушере и хирурге, доброжелательном и отзывчивом человеке осталась в сердцах многочисленных коллег и учеников, живет в делах его последователей.

ЛИТЕРАТУРА

1. Айламазян Э.К., Новиков Б.Н., Старовойтов В.А. 100 лет кафедре акушерства и гинекологии Санкт-Петербургского государственного медицинского университета им.акад.И.П.Павлова. Журнал акушерства и женских болезней. - 1999. - т.XLVIII, вып.3, - с.68.
2. Салганник Г.М. Памяти Константина Клементьевича Скробанского. Вестник АМН СССР. -1946. -№2-3.-с. 103-104.
3. Скробанский К.К. К вопросу о повреждении промежности при первом сокоуплении. Врач, 1899 г., №49 (отд. оттиск, 1900 г.).
4. Скробанский К.К. Двухядерные и многоядерные яйца в яичнике человека и некоторых млекопитающих и их значение. СПб, 1901.
5. Скробанский К.К. Об изменениях в яичниках при острых инфекционных заболеваниях. СПб, 1901.
6. Скробанский К.К. Связь сахарного и несахарного мочеизнурения с женской половой сферой и беременностью. СПб, 1901.
7. Скробанский К.К. Влагалищное кесарское сечение по Dührssen'у в тяжелом случае отделения нормально прикрепленной плаценты. СПб, 1909.
8. Скробанский К.К. Успехи современной гинекологии в деле радикального и хирургического лечения рака матки. Журнал акушерства и женских болезней, 1909, т.XXIII., №3, - с.259-273.
9. Скробанский К.К. Опыт экспериментальной разработки вопроса о патогенезе эклампсии. СПб, 1910.
10. Скробанский К.К. Дренаж брюшной полости. Журнал акушерства и женских болезней. 1922., т.XXXIII,кн.1., с.11-21.
11. Скробанский К.К. Краткое руководство по обезболиванию нормальных родов. М-Л., 1936.
12. Скробанский К.К., Цацкин А.Е. Основы обезболивания родов. Л., 1936.
13. Скробанский К.К. Родовспоможение и течение беременности и родов в первые 11 месяцев блокады (с июля 1941 г. по май 1942 г.) //Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества. -Л., 1943, вып.1., с. 1-5.
14. Скробанский К.К. Работа ленинградских акушеров за 25 лет существования советской медицины.// Сборник работ членов Ленинградского акушерско-гинекологического общества. Л., 1943, вып. 1, с 122.
15. Труды I Всероссийского съезда по борьбе с раковыми заболеваниями. Петроград, 1915. - с.287, 348.
16. Труды VII Всесоюзного съезда акушеров и гинекологов. Л., Практическая медицина. - 1927. - с.228.
17. Фигурнов К.М. Многотомное руководство по акушерству и гинекологии. Медгиз, 1961. - т.I. - с. 79.